

АКТУАЛЬНІ ГЕНДЕРНІ ПИТАННЯ ВПЛИВУ РІЗНОМАНІТНИХ ФАКТОРІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ХНМУ

Політика України в галузі охорони здоров'я орієнтована на загальноєвропейську політику «Здоров'я для всіх», яка приділяє значну увагу дослідженням якості життя [1]. На думку експертів ВООЗ, на сучасному етапі ефективність охорони здоров'я може і повинна досліджуватися з використанням критеріїв, обумовлених якістю життя і саме якість життя повинна враховуватись при визначенні пріоритетів і вирішенні питань про розподіл фінансових та інших ресурсів в охороні здоров'я [2,3]. Якість життя визначають як інтегральну характеристику фізичного, психологічного і соціального функціонування людини, яка ґрунтується на суб'єктивному сприйнятті; як ступінь задоволення людських потреб, якість життя як спроможність індивіда функціонувати у суспільстві відповідно свого положення та отримувати задоволення від життя, якість життя як ступінь комфортності людини як у собі, так і в рамках свого суспільства. ВООЗ використовує гендерний підхід до здоров'я, описуючи жіноче здоров'я через різницю в здоров'ї чоловіків та жінок. На практиці гендерний підхід сприяє розумінню факторів, що впливають на здоров'я жінок, звертання до ролі чоловіків та їх відповідальності за власне здоров'я. Гендерне дослідження якості життя саме студентів є актуальним та своєчасним. Оскільки рівень здоров'я людини визначається переважно умовами та способом життя, особливої уваги потребують фактори, які негативно впливають на його стан. Серед них важливу роль відіграють шкідливі звички (передусім, тютюнопаління, зловживання алкоголем, токсикоманія і наркоманія), неякісне та незбалансоване харчування, несприятливі умови праці і побуту, самотність або складні сімейні стосунки, недостатнє матеріальне забезпечення, низький освітній та культурний рівень тощо. Частка їх впливу на здоров'я складає 51,0-52,0%.

Поняття «гендер» вказує на соціальний статус і соціально-психологічні характеристики особистості, які пов'язані зі статтю, але постають у взаємодії з іншими людьми. Використовуючи його, мають на увазі соціальний аспект стосунків статей, статево-рольові стереотипи, поширені в суспільстві, різноманітність проявів жіночої і чоловічої поведінки, систему стосунків між

жінкою і чоловіком, що визначається не біологічною належністю до тієї чи іншої статі, а соціальними, політичними й економічними умовами.

Гендер є соціальною категорією, справжню природу якої особистість постійно проявляє своїми вчинками і поведінкою. Складовою частиною тендеру є психологічна стать, у межах якої особистість усвідомлює свою належність до тієї чи іншої статі, ідентифікує наявність у себе будь-яких рис як чоловічих, так і жіночих, засвоює стереотипи маскулінності і фемінності, тобто спрощені, стійкі, емоційно забарвлені образи поведінки й риси характеру чоловіків і жінок. Стереотипи проявляються в усіх сферах життя людини: самосвідомості, міжособистісному спілкуванні, міжгруповій взаємодії. Гендерні стереотипи дуже стійкі, навіть сильніші від расових.

Зміст поняття «Гендер» полягає, передусім, в ідеї соціального моделювання чи конструювання статі (на відміну від біологічної статі, яка задається генетично й однозначно не визначає психологічної статі). На ранніх стадіях після народження людини ідентифікація за маскуліним або фемініним типами не є чіткою. Однак, у процесі взаємодії зі своїм оточенням, діти засвоюють певні ролі, а потім при статевому дозріванні гормональні фактори знову викликають істотні зрушення у статевій диференціації, ще більше посилюючи відмінності між жінками та чоловіками. Проте, жодна поведінка, окрім репродуктивної, сама по собі не є винятково чоловічою чи винятково жіночою [10].

Але при трансформації гендерної поведінки зростає ймовірність внутрішньо-особистісних гендерних конфліктів. Тому людина, всупереч своїм бажанням і потребам, дотримується соціокультурних норм, підпорядковує свої індивідуальні прояви поведінки традиційним моделям жіночої і чоловічої ролі.

У зв'язку з цим набуває великої актуальності вивчення якості життя залежно від різноманітних факторів(соціальних, психологічних, фізичних, екологічних) з урахуванням гендерних особливостей студентів, для своєчасного проведення заходів по його корекції, оскільки саме ця категорія людей є майбутнім української нації.

Мета дослідження дослідити якість життя студентів залежно від різноманітних факторів з урахуванням гендерних особливостей. Науково обґрунтувати модель управління якістю життя студентів на основі розробленої авторської методики.

Завдання дослідження, обумовлені поставленою метою: розробити методику проведення гендерного дослідження якості життя студентів, залежно від різноманітних факторів з урахуванням гендерних особливостей,

основу якої складає «Анкета з вивчення якості та способу життя студентів з урахуванням гендерних особливостей».

Методи дослідження: Для збору матеріалу був використаний анкетний метод. Розроблена анкета «Анкета з вивчення якості та способу життя студентів з урахуванням гендерних особливостей», яка має такі розділи: 1. Якість життя студентів; 2. Спосіб життя студентів та його характеристика; 3. Захворюваність студентів та ставлення їх до свого здоров'я.

Практична цінність. Розроблені пам'ятки для студентів відносно якості життя будуть широко використовуватись при проведенні профілактичних заходів та цілеспрямованої санітарно-освітньої роботи серед молоді. Вивчення якості життя студентів з урахуванням гендерних особливостей може стати однією з тем елективних курсів ВНЗ.

Наукова новизна. Вперше на Україні по авторській методиці проведено гендерне дослідження різноманітних факторів, які впливають на якість життя студентів-медиків, яке дозволить виявити проблемні аспекти та дасть можливість розробити модель управління якістю життя студентів з урахуванням гендерних особливостей.

Результати дослідження та їх обговорення. У дослідженні взяли участь 212 студентів 4-х курсів медичного та медико-профілактичного факультетів ХНМУ. Середній вік студентів становив $20,86 \pm 0,08$ років. Серед них 47 юнаків (22,2%) та 165 дівчат (77,8%).

За результатами наших досліджень середнє значення показника якості життя студентів складає $74,42\% \pm 0,61$. Серед юнаків цей показник був 79,30%, а серед дівчат – 73,03%. Згідно запропонованої шкали оцінювання цього показника оптимальну якість життя мали 59 студентів (27,8%); середню – 142 студенти (67,0%) та низьку – 11 (5,2%). При чому максимальне значення цього показника становило 95,45%, а мінімальне – 42,42%. Серед юнаків лише у 14 студентів (29,8%) якість життя виявилась оптимальною, у 33 (70,2%) – середньою, а низької якості життя не визначено. Максимальне значення було на рівні 93,94%, а мінімальне – 63,64%. Майже чверть дівчат мають оптимальну якість життя – 41 (24,8%), більшість – середню – 113 (68,5%) та 11 дівчат (6,7%) – низьку. Максимальне значення цього показника становило 95,45%, а мінімальне – 42,42%, як і для всієї досліджуваної групи, оскільки дівчата суттєво переважають у кількісному співвідношенні.

Вивчення залежності якості життя від статі у студентів визначило достовірні відмінності в його рівні, а саме якість життя дівчат значно нижча

ніж у юнаків ($p \leq 0,01$). Достовірних відмінностей показника якості життя студентів від віку не визначено, що може бути пояснено незначною варіабельністю цього показника у досліджуваній групі. Студенти в групі були приблизно однакового віку – 20-25 років. Дані представлені на табл. 1.

Таблиця 1 – Показник якості життя студентів залежно від віку та статі

Досліджувані групи	вік		стать	
	20-22 роки	23-25 років	чоловіча	жіноча
Розрахункові показники				
Середнє значення показника якості життя	74,63±0,64	72,33±1,98	79,30±1,30	73,03±0,67
Мінімальне значення показника якості життя	42,42%	51,52%	63,64%	42,42%
Максимальне значення показника якості життя	92,45%	86,36%	93,94%	95,45%

2. Характеристика способу життя студентів. За основу вивчення способу життя студентів були взяті ті його характеристики, які найбільш повно можна було розкрити при проведенні соціологічного дослідження, а саме: режим дня, харчування, тривалість нічного сну, фізична активність, стресові ситуації, міжособистісні стосунки, паління, вживання алкоголю, відпочинок та інш.).

Одним із складових способу життя є такий актор як визначений режим, який передбачає дотримання певного розпорядку на протязі дня: пробудження, сніданок, навчання в університеті, прийом їжі, відпочинок, підготовка до наступних занять, нічний сон та інш. (максимально в одні й ті ж години). Як показало наше дослідження, більше половини опитаних – 54,3±2,8% не дотримувались визначеного режиму дня, серед чоловіків їх було достовірно більше – 76,8±4,7 відсотків, ніж серед жінок – 46,4±3,2 ($P < 0,01$).

Нічний сон (його тривалість) відіграє важливу роль в житті кожної людини. Це один із основних видів відпочинку. Під час сну відновлюються енергетичні запаси нервової системи, відбувається злагоджена взаємодія фізіологічних, біохімічних та обмінних процесів, згладжуються порушені в результаті перевантажень співвідношення між функціями внутрішніх органів та ін. В той же час майже 40,0% (39,3±2,7) опитаних нами студентів сплять менше 6 годин на добу, особливо це стосується жінок, серед яких цей

відсоток сягав $42,7 \pm 4,8$, а серед чоловіків таких було $28,0 \pm 5,0\%$. Різниця між показниками статистично достовірна ($P < 0,05$). За даними [2], сплять по 6-7 годин на добу $46,7\%$ студентів, що приводить до їх перевтоми.

Один із факторів, що характеризує спосіб життя та впливає на його якість – режим харчування. За нашими даними, на питання, чи дотримуетесь Ви режиму харчування, $49,1 \pm 2,8\%$ відповіли “ні” (не дотримуються), серед чоловіків таких було достовірно більше – $67,1 \pm 5,2\%$, ніж жінок – $43,1 \pm 3,2\%$ ($P < 0,01$). Приймають їжу 1-2 рази на добу, дещо більше половини респондентів – $57,3 \pm 2,7\%$. Необхідно відмітити, що жінки достовірно частіше – $62,2 \pm 3,2\%$, ніж чоловіки – $42,6 \pm 5,5\%$ приймають їжу 1-2 рази на день ($P < 0,01$). Що стосується приймання гарячої їжі, то в цьому випадку у жінок також достовірно частіше – $81,7 \pm 2,5\%$, ніж у чоловіків – $59,7 \pm 5,4\%$ в раціоні була гаряча їжа ($P < 0,01$). Більшість респондентів – $77,4 \pm 2,3\%$, як чоловіків – $79,3 \pm 4,5\%$, так і жінок – $76,8 \pm 2,7\%$ віддають перевагу змішаній їжі.

Порушення студентами режиму харчування відмічають у своїх роботах [3,4,5] та інші. За даними [4] – $65,05\%$ студентів приймають їжу безсистемно. [3] відмічає, що $40,0\%$ студентів харчуються “як попало”, а $7,7\%$ віддають перевагу їжі швидкого приготування

Спосіб життя кожної людини характеризує також її фізична активність. Регулярне зайняття фізичною зарядкою, яка входить в режим розпорядку дня, сприяє не тільки зміцненню здоров’я, а й ефективному виконанню професійної діяльності. Вивчення цього питання у наших респондентів показало, що $58,5 \pm 2,3\%$ ведуть пасивний спосіб життя, серед жінок їх достовірно більше – $64,6 \pm 3,0$ відсотки, ніж чоловіків – $40,2 \pm 5,4\%$ ($P < 0,01$). Решта опитаних – $41,5 \pm 2,3\%$ періодично займалася ранковою гімнастикою, чоловіки – в спортивних секціях та ін.

Такий фактор, як тяжкі душевні переживання, пов’язані з сімейними обставинами, нещасними випадками в сім’ї, смертю рідних та близьких, а також з постійними розумовими перевантаженнями під час навчання у ВНЗ та інш. є характерною ознакою життя людини, в т.ч. і студентів. За нашими даними $65,8 \pm 2,6\%$ опитаних відмітили наявність стресових ситуацій в сім’ях та в житті. Серед жінок ці стани спостерігалися достовірно частіше – $70,7 \pm 2,9\%$, ніж серед чоловіків – $51,2 \pm 5,5\%$ ($P < 0,01$).

Тютюнопаління та наркоманія, які на сьогодні набули епідемічного характеру, є актуальною проблемою для усіх країн світу. За нашими даними, із 212 респондентів на момент опитування палило $56,4 \pm 2,7$ відсотки, серед чоловіків і жінок їх кількість була майже однаковою: відповідно $57,3 \pm 5,5$ та

56,1±3,2%. Початок паління (із тих, що палять – 185 респондентів) майже у третини із них – 29,7±3,4% припадає на вік 12-14 років. Серед чоловіків у цьому віці вже палило 53,2±7,3%, серед жінок – 21,7±3,5%. У віці 15-17 років і більше палило 70,3±3,4 відсотки опитаних, чоловіків – 46,8±7,3%, жінок – 78,3±3,5%. Звертає на себе увагу те, що на питання “Чи хотіли б Ви кинути палити” 66,6±3,5% респондентів відповіли, “ні”, серед чоловіків – 57,4±7,2, серед жінок – 69,8±3,9%. За нашими даними, серед мотивів початку паління були: за компанію – у 57,5±3,6 відсотків респондентів, у чоловіків – 63,8±7,0%, жінок – 55,4±4,2%; хотілось спробувати – відповідно: 28,5±3,3; 32,0±6,8; 27,3±3,8%; тяжкі ситуації в житті стали причиною паління у 14,0±2,5% опитаних. Ця причина була значно більшою серед жінок – 17,3±3,2, ніж серед чоловіків – 4,2±2,9%. Аналіз відповідей на питання “як Ви відноситеся до паління” - 212 респондентів дали такі відповіді: засуджує цю шкідливу звичку половина опитаних – 51,2±2,8%, цей відсоток у чоловіків склав 57,3±5,5, у жінок дещо менше – 49,2±3,2, тобто жінки менше, ніж чоловіки засуджують паління. Такі відповіді як “вважаю паління нормальним явищем” та “схвалюю цю шкідливу звичку” можна інтерпретувати як підтримку паління. За нашими даними, 18,3±1,6% опитаних підтримують паління, серед жінок їх більше – 20,7±1,9, ніж чоловіків – 11,0±2,5%.

Спосіб життя людини характеризує також відношення її до вживання спиртних напоїв. За нашими даними, мають цю шкідливу звичку 62,8±2,7% респондентів, серед чоловіків їх достовірно більше – 79,3±4,5%, ніж серед жінок – 57,3±3,2% ($P<0,05$). П'ята частина опитаних (20,9±2,8) почала вживати спиртні напої у віці до 14 років, серед них переважали чоловіки. За даними [4, 8, 9], від 34,3 до 48,9% опитаних студентів вживали спиртні напої. За нашими даними, серед причин початку вживання спиртних напоїв були: “за компанію” – 70,4±3,2%, у чоловіків – 53,8±6,2, жінок – 78,0±3,5%; “щоб розслабитись”, відповідно: 21,9±2,9, 30,8±5,7%, 17,7±3,2%, “для самоутвердження” – 7,8±1,9, 15,4±4,5, 4,3±1,7%. Таким чином, як серед чоловіків, так і жінок, головною причиною вживання спиртних напоїв було бажання – бути як всі. Як відмічає [8], основними причинами регулярного вживання спиртних напоїв є “питейные традиции”. Серед них: відмітити приємну подію в житті – 85,5% опитаних, для гарного настрою – 29,9%, спілкування з друзями – 23,1%, розслабитись – 20,8% та інш.

Відпочинок – це також фактор що впливає на якість життя і має свої гендерні особливості. Від того, як організований відпочинок після робочого дня, в кінці тижня, під час річної відпустки залежить працездатність,

самопочуття, загальний стан здоров'я. Вивчення цього питання у наших респондентів показало, що у $81,4 \pm 2,2\%$ відпочинок в кінці навчального року був неорганізованим, відпочивали в санаторіях або будинках відпочинку всього $18,6 \pm 1,6$ відсотків опитаних. Що стосується відпочинку у вихідні дні та свята, то більше половини опитаних – $54,0 \pm 2,8\%$ проводять його активно (прогулянки, зайняття спортом та інш.), серед чоловіків цей відсоток достовірно більший – $69,5 \pm 5,1$, ніж у жінок – $48,8 \pm 3,2$ ($P < 0,01$); відпочивають пасивно (читають художню літературу, дивляться телепрограми та інш.) – $23,7 \pm 2,4\%$ респондентів, майже однаково як чоловіки, так і жінки (відповідно $20,7 \pm 4,5$ та $24,8 \pm 2,8\%$). Займались домашніми справами більше жінки – $26,4 \pm 2,8\%$, ніж чоловіки – $9,7 \pm 3,3\%$. Ми проаналізували також відповіді респондентів на питання “чим частіше всього Ви займаєтесь у вільний час”.. Структура відповідей така: на першому місці – перегляд телепрограм – $30,7 \pm 1,6\%$, на другому – прогулянки з друзями – $24,4 \pm 1,5\%$, на третьому – відвідування дискотеки – $21,9 \pm 1,3\%$, на четвертому – читання книжок, журналів, газет – $13,8 \pm 1,2\%$, на п'ятому – спорт – $7,9 \pm 0,9\%$, нічим не займаються $1,3 \pm 0,4\%$ опитаних. Аналіз цих даних по статі виявив таку ж закономірність, але на відповідь, що вони займаються спортом, у чоловіків припадало достовірно більше відсотків – $15,5 \pm 2,7\%$, ніж жінок – $5,6 \pm 0,8$ ($P < 0,01$). За даними [6] найбільш популярними заняттями серед молоді є перегляд телепрограм ($50,0\%$) та відвідування дискотеки ($30,0\%$).

На спосіб життя людини впливає такий важливий чинник як тип характеру. За нашими даними третина опитаних як чоловіків – $31,7 \pm 5,1\%$, так і жінок – $32,1 \pm 3,0\%$ мали неврівноважений, збудливий характер, що позначилось на їх міжособистісних стосунках: так, на конфліктні ситуації між собою вказало $11,9 \pm 1,8$ відсотків респондентів, серед чоловіків їх було дещо більше – $15,8 \pm 4,0\%$, ніж серед жінок – $10,6 \pm 2,1\%$.

Стан здоров'я та відношення до свого здоров'я впливають на усі складові способу життя: розпорядок дня, харчування, фізичну активність та інш. З цією метою респондентам були поставлені такі питання: як Ви оцінюєте своє здоров'я (суб'єктивна оцінка), які хронічні захворювання у Вас є на момент опитування, причини виникнення захворювань, відношення до свого здоров'я, медична активність та інш. За нашими даними. оцінили своє здоров'я як гарне $75,3 \pm 2,6\%$ респондентів, серед чоловіків та жінок їх було відповідно $76,3 \pm 5,5$ та $74,8 \pm 3,1$ відсотка. В той же час п'ята частина опитаних – $22,3 \pm 2,2\%$ оцінили своє здоров'я тільки на задовільно. У жінок цей відсоток був достовірно вищим – $25,1 \pm 2,6\%$, ніж у чоловіків – $13,4 \pm 3,8\%$

($P < 0,05$). Але вивчення медичної документації та опитування виявило значні рівні захворюваності серед них. Так, загальна захворюваність на 100 обстежених складала $54,0 \pm 2,8$ випадків, на 100 чоловіків – $51,0 \pm 5,5$, на 100 жінок – $55,0 \pm 4,1\%$. Ці дані вказують на те, що суб'єктивна оцінка стану свого здоров'я була значно завищеною. Аналіз даних по нозологічних одиницях показав, що захворюваність органів травлення на 100 чоловіків була достовірно вищою – $32,9 \pm 5,1\%$, ніж у жінок – $18,7 \pm 2,5$ ($P < 0,05$), що підтверджується нашими даними про достовірно частіше порушення чоловіками режиму харчування, захворюваність нервової системи реєструвалась достовірно частіше серед жінок – $16,3 \pm 2,3\%$, ніж чоловіків $7,3 \pm 2,8\%$ ($P < 0,05$). Що стосується захворювань серцево-судинної системи, органів дихання та інш., то вони були майже на одному рівні в осіб обох статей (відповідно $10,7 \pm 3,4$ та $11,0 \pm 2,0\%$; $12,7 \pm 3,6$ та $11,8 \pm 2,0\%$). Серед причин виникнення хронічних захворювань респонденти відмітили такі: захворювання виникло як результат гострого захворювання – $24,0 \pm 3,1\%$, спадковість – $18,3 \pm 2,4\%$, пов'язане з умовами оточуючого середовища – $21,5 \pm 2,9$; з умовами життя, навчання – $38,5 \pm 3,5\%$. Дані літератури з цього питання коливаються в значних межах [10, 11, 4]. Вивчення питання про відношення респондентів до свого здоров'я та їх медичну активність ми з'ясовували по таких питаннях: як часто за останній рік Ви звертались до лікаря, з якої причини, чи завжди Ви звертались до лікаря з приводу захворювання, якщо ні, то яка причина, чи виконуєте Ви поради лікаря та інш. По наших даних, із 328 опитаних жодного разу не звертались до лікаря $20,4 \pm 2,2\%$, серед чоловіків їх було в 2,8 рази більше – $39,0 \pm 5,4\%$, ніж серед жінок – $14,2 \pm 2,2\%$, третина респондентів, як чоловіків, так і жінок зверталась по одному разу (відповідно: $32,0 \pm 2,64$ $31,7 \pm 5,1$; $32,1 \pm 3,0\%$, два рази: $26,8 \pm 2,4$; $17,1 \pm 4,2$; $30,1 \pm 2,9\%$; три рази і більше – $41,2 \pm 2,0\%$). Серед тих, що звертались до лікаря – 261 респондент, причинами їх звернень були: на першому місці – майже у половини респондентів – $47,1 \pm 3,1\%$ захворювання. Жінки дещо частіше звертались до лікаря з приводу захворювання – $48,8 \pm 3,4\%$, ніж чоловіки – $40,0 \pm 6,9\%$. Необхідно відмітити, що більше ніж у третини респондентів причиною звернення до лікаря було проходження медичного огляду, що з позитивної точки зору характеризує турботу їх про своє здоров'я. В той же час виявлені низькі показники диспансерного спостереження за хворими при високих показниках захворюваності. Низьку медичну активність респондентів характеризує також і те, що не всі особи з хронічними захворюваннями звертались до лікаря, а також виконували його поради і рекомендації. Ці дані ми проаналізували на прикладі респондентів

обох статей у зв'язку з тим, що не було виявлено гендерної різниці в цих показниках. Так, третина респондентів (33,3%) не зверталась до лікаря, мотивуючи це самолікуванням (100,0%).

Спосіб життя впливає на такий важливий показник, як маса (вага) тіла, особливо її надлишок, який залежить від збалансованості та регулярності харчування, характеру їжі, фізичної активності та інш. За нашими даними, мали надлишок маси тіла $30,8 \pm 2,5\%$ респондентів, серед жінок їх достовірно більше – $35,4 \pm 3,0\%$, ніж серед чоловіків – $17,1 \pm 4,2\%$ ($P < 0,01$). Респонденти наводять такі причини надлишку маси тіла: спадковість – $25,7 \pm 4,4\%$, недостатня фізична активність – $61,3 \pm 4,8\%$, інше – $13,0 \pm 2,7\%$.

Вивченню здорового способу життя студентів присвячені численні дослідження [3, 8, 10] які відмічають недостатній рівень знань студентів відносно здорового способу життя. Так, за даними [4], 86,7% студентів знайомі з основними принципами здорового способу життя, а 13,3% не мають про це ніякого уявлення, 8,5% не вважають за необхідне дотримуватись принципів здорового способу життя. За нашими даними основні положення здорового способу життя знають $90,7 \pm 1,6\%$ респондентів, серед жінок їх було дещо більше – $91,9 \pm 1,7\%$, ніж серед чоловіків – $87,8 \pm 3,6\%$, але намагаються дотримуватись його основних положень тільки $36,3 \pm 2,6\%$. Отже $63,7 \pm 2,6\%$ респондентів ведуть нездоровий спосіб життя. Серед чоловіків їх достовірно більше – $75,6 \pm 4,7\%$, ніж серед жінок – $59,8 \pm 3,1\%$ ($P < 0,05$).

Висновки. На основі проведеного соціологічного дослідження вивчена якість життя з урахуванням гендерних особливостей, в залежності від різноманітних факторів режиму дня, харчування та його кратність, паління, вживання спиртних напоїв, відпочинок, тяжкі душевні переживання, особливості характеру, міжособистісні стосунки; захворюваність, медична активність. Якість життя студентів 4 курсів ХНМУ в середньому складає 74,42% і цей показник не може бути характеризований як оптимальний і передбачає визначення додаткових груп обмежень, що дасть змогу впливу на нього з метою поліпшення. Якість життя дівчат виявилась достовірно нижчою, ніж у юнаків, але у вікових групах значно не відрізнялась. Встановлено, що складові способу життя є спільними для чоловіків і жінок. Гендерна різниця між цими показниками полягає в їх кількісному вимірі. Виявлено, що чоловіки частіше порушували режим дня, режим і кратність харчування, вживали спиртні напої; вели нездоровий спосіб життя; жінки в порівнянні з чоловіками частіше сплять менше 6-ти годин, приймають їжу 1-

2 рази на день, в т.ч. і гарячу, ведуть пасивний спосіб життя, мають надмірну вагу тіла, серед них більше тих, що відмітили наявність тяжких душевних переживань в сім'ях. Серед чоловіків і жінок виявлений однаковий рівень паління – більше половини респондентів (57,3 та 56,1% відповідно). Майже у третини опитаних вік початку паління припадає на 12-14 років. Із тих, що палять $66,6 \pm 3,5\%$ відповіли, що вони будуть продовжувати палити. Звертає на себе увагу те, що жінки менше засуджують паління, ніж чоловіки, підтримують його також більше жінки. Встановлено, що відпочинок в кінці навчального року у $81,4 \pm 2,2\%$ був неорганізованим. В структурі відповідей на питання відносно проведення вільного часу на першому місці – перегляд телепрограм, на другому – прогулянки з друзями, третьому – читання книжок, журналів та ін., на четвертому – відвідування дискотек. На жаль зайняття спортом займає п'яте місце і складає всього $7,9 \pm 0,9\%$, чоловіки частіше займались спортом, ніж жінки. Виявлені значні рівні захворюваності серед респондентів – більша половина їх мала ті чи інші захворювання. Так, загальна захворюваність на 100 обстежених складала $54,0 \pm 2,8$ випадки, на 100 чоловіків – $51,0 \pm 5,5$, на 100 жінок – $55,0 \pm 4,1$. Відмічено, що захворюваність органів травлення у чоловіків – достовірно вища, ніж у жінок $32,9 \pm 5,1$ та $18,7 \pm 2,5\%$ (відповідно на 100 обстежених), захворювання нервової системи достовірно частіше реєструвались у жінок.

Отримані дані дозволять визначити реальні резерви для корекції показника якості життя в залежності від різноманітних факторів з урахуванням гендерних особливостей у студентів та запропонувати модель управління якістю життя у майбутньому. Дані щодо гендерного дослідження якості життя будуть враховані при побудові моделі управління якістю життя студентів, для програм профілактики та оздоровлення студентської молоді.

Література

1. Н.А.Агаджанян, Т.Ш.Миннибаев, А.Е.Северин, Н.В.Ермакова, Л.Ю.Кузнецова, А.А.Силаев. Изучение образа жизни, состояния здоровья и успеваемости студентов при интенсификации образовательного процесса // Журнал “Гигиена и санитария”. - 2005. - №3. – с. 48-52.
2. Н.И.Белова, С.П.Бурцев, Е.А.Воробцова, А.М.Мартыненко. Отношение студентов к здоровому образу жизни. // Журнал “Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины”. – 2006. - №1. – с.14-15.
3. Т.В.Говорун, О.М.Кікінеджі. Гендерна психологія : Навчальний посібник. К..Видавничий центр «Академія, 2004-с.308
4. Н.Г.Кожевникова. Питание студентов: гигиеническая оценка и пути оптимизации. // Журнал “Медицинская помощь”. – 2009. - №3. - с.7-9.

5. Г.С.Козупица. Проблемы здорового образа жизни в профессиональной подготовке врача. // Журнал “Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины” – 2002. - №2. – с.39-41.
6. Красовський К.С. Оцінка динаміки поширеності тютюнокуріння в Україні. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2009. - №2. – С.91-99.
7. Э.М.Османов. О некоторых социально-психологических аспектах употребления алкоголя среди студенческой молодежи. // Журнал “Медико-социальная экспертиза и реабилитация”. – 2001. - №3. - с. 47-48.
8. В.И.Пономарёв. Проблема табачной зависимости среди студентов-медиков. // Український вісник психоневрології. –2002. - т.10, -вип.2(31). – с.194-195.
9. Л.А.Проскурякова. Гигиеническая оценка питания и здоровья студентов. // Журнал “Гигиена и санитария”. - 2008. -№3. – с. 49-52.
10. А.В.Шиловская. Мнение студентов медицинского училища о здоровье и их отношение к своему здоровью. // Журнал “Медицинская помощь”. – 2004. - №1. - с.44-46.
11. Э.Н.Хисамов, Р.С.Мусалимова. Некоторые аспекты образа жизни и состояния здоровья студентов. // Журнал “Гигиена и санитария”. - 2004. -№4. – с. 53-55.
12. И.Б.Ушаков, Н.В.Соколова. Современные проблемы качества жизни студентов. // Журнал “Гигиена и санитария”. - 2007. -№2. – с. 56-58.